

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАБОТНИКОВ ОРГАНОВ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Л.В. Чиж

ГУО «Командно–инженерный институт» Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь, mail@kii.gov.by

Введение. Здоровье признается естественной и главной жизненной ценностью, главным условием процветания, сохранения и позитивного развития человечества. Генетическое, духовно–нравственное и физическое здоровье – три аспекта одного явления, которые глубоко взаимосвязаны, взаимообусловлены и взаимозависимы.

Здоровье – сложное системное явление:

- отражающее структурное и функциональное состояние систем организма, систем защиты здоровья;
- являющееся результатом генетической преадаптации и онтогенетической адаптации организма к среде обитания (физико–химической, биологической и социальной);
- представляющее системное следствие родовой культуры воспроизводства гармоничных генотипов, обеспечивающее гармоничность индивидуального развития;
- определяющее гармоничность внутренних систем организма и устойчивость организма к действию неблагоприятных факторов экологической и социальной среды.

Профессиональная деятельность работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям в экстремальных ситуациях характеризуется наличием сильного психотравмирующего воздействия, которое обуславливает высокий уровень психосоматической заболеваемости, посттравматических стрессовых расстройств, профессиональной и личностной деформации. По субъективному восприятию степени риска и психоэмоциональному воздействию участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций приравнивается к участию в боевых действиях и приводит к развитию профессионального стресса. Профессионально–личностная деформация – это негативные изменения социально–психологической структуры личности, профессиональных возможностей и личностных характеристик работника органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям под влиянием специфики профессиональной деятельности.

Методы исследования. Профессиональная деформация развивается постепенно из профессиональной адаптации, которая достигается ценой затрат функциональных резервов организма. Реакция организма на внешние и внутренние воздействия протекает в зависимости от силы фактора,

времени его воздействия и адаптационного потенциала организма, который определяется наличием функциональных резервов. Нарушение регуляторных процессов приводит к функциональным и к морфологическим изменениям в организме, свидетельствующим о развитии болезни. Стратегия поведения заключается как в типичных невротических реакциях и защитных механизмах действий, так и в специфических способах использования методов психологической компенсации (психокоррекции). Процесс истощения адаптационных резервов может либо приостановиться с изменением ситуации жизнедеятельности, либо стать началом дезадаптации. Объективными признаками истощения являются симптомы нарушения деятельности сердечнососудистой системы.

Механизм развития ишемической болезни: профессиональный стресс → увеличение артериального давления → уменьшение поступления кислорода к тканям и органам → изменение кислотно-щелочного баланса → увеличение количества молочной кислоты → сгущение крови → образование тромбов → закупорка магистральных сосудов сердца → ишемическая болезнь сердца.

В исследовании использовался метод психологического тестирования, метод психологической диагностики, при котором используются стандартизированные вопросы и задачи, имеющие определенную шкалу значений и позволяющие выявить уровень знаний, умений, навыков, способностей и их соответствие определенным нормам.

В основе методологии исследования заложены следующие принципы:

- принцип детерминизма (все социальные явления причинно обусловлены, между ними существует всеобщая закономерная связь);
- принцип единства психики и деятельности (сознание и деятельность человека взаимосвязаны и взаимообусловлены);
- принцип объективности (личная позиция исследователя не должна влиять на результаты проводимого им исследования, выводы должны делаться только на основе фактических данных);
- принцип развития (изучение явлений социальной сферы должно проводиться в их развитии);
- принцип формализации и операционализации эмпирических исследований;
- принцип развития сознания в деятельности.

Использованы следующие группы методов: общенаучные, методы сбора информации, статистические методы обработки данных, интерпретация полученных данных.

Для исследования степени стрессовой нагрузки использовалась методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации по методике доктора Холмса и Раге; для определения уровня угрозы развития ишемической болезни сердца использован тест «Угроза инфаркта миокарда». Исследование проводилось в 2 этапа. На первом этапе эмпирического исследования было охвачено 3 группы исследуемых (30 чел. – курсанты инженерного факультета, 30 чел. – слушатели командного факультета, 30 чел. – слушатели факультета заочного обучения) по методике «Оценка индивидуального качества жизни работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям» по формуле Ростовцева В.Н. и по методике «Определение коэффициента здоровья», как критерий адаптационных возможностей организма по формуле Баевского Р.М (частота пульса (ЧП), артериальное давление (САД, ДАД), масса тела (МТ) и возраст (В), рост (Р):

$$КЗ = 0,01ЧП + 0,01САД + 0,008ДАД + 0,014В + 0,009МТ - 0,009Р - 0,27$$

Результаты эмпирических исследований. По определению оценки индивидуального качества жизни:

группа №1 уровень качества жизни – высокий (КЖ – 71,1%);

группа №2 уровень качества жизни – высокий (КЖ – 62,6%);

группа №3 уровень качества жизни – средний (КЖ – 53,6%).

Результаты эмпирических исследований коэффициента здоровья:

группа №1 степень адаптации системы кровообращения – удовлетворительная;

группа №2 степень адаптации системы кровообращения – удовлетворительная;

группа №3 степень адаптации системы кровообращения – неполная.

Результаты эмпирических исследований (оценка качества жизни, коэффициент здоровья) явились основанием для проведения дальнейших исследований с целью выявления влияния профессионального стресса на возникновение и развитие ишемической болезни сердца.

Второй этап – эмпирическое исследование степени стрессовой нагрузки и угрозы развития ишемической болезни сердца работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям. Эмпирическим исследованием охвачено 80 слушателей факультета заочного обучения, среди ко-

торых 66 – мужчины, 14 – женщины. В процентном соотношении: мужчины составили 83%, женщины – 17%.

Методики, применяемые в ходе эмпирического исследования степени стрессовой нагрузки и угрозы развития ишемической болезни сердца: исследование уровня профессионального стресса; исследование уровня угрозы развития ишемической болезни сердца; исследование взаимосвязи уровня профессионального стресса и угрозы развития ишемической болезни сердца.

Результаты исследования: пороговый уровень профессионального стресса составляет 54%, встречающийся в 2 раза чаще, чем низкий, и почти в 3 раза чаще, чем высокий. Уровень угрозы развития ишемической болезни сердца: риск налицо составляет 56%, встречающийся почти в 2 раза чаще, чем минимальный риск (28%) и 3,5 раза, чем максимальный риск. Исследование взаимосвязи уровня профессионального стресса и угрозы развития ишемической болезни сердца проводилось по методике К. Пирсона (определён критерий сопряженности χ^2 , определена степень свободы). Вероятность взаимосвязи составила 97%.

Выводы. Использованные методы исследования позволили сделать выводы о существующей взаимосвязи между уровнем профессионального стресса и уровнем угрозы развития ишемической болезни сердца: чем выше уровень профессионального стресса, тем выше уровень угрозы развития ишемической болезни сердца. По результатам исследования разработаны практические рекомендации – стратегии профилактики психосоматических заболеваний.

К ресурсам преодоления стресса относятся:

- когнитивное преодоление и позитивное мышление относительно причин стресса и способов преодоления;
- рациональное осмысление ситуации, своих возможностей, поиск и оценка возможных ресурсов, мобилизованных для преодоления стресса;
- позитивное мышление, касающееся стрессовой ситуации и своих потенциалов;
- эмоциональное преодоление – овладение социально приемлемыми формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застревания, неполного реагирования;
- поведенческое преодоление – перестройка поведения, коррекция стратегий и планов, задач и режимов деятельности, активизация или дезактивация деятельности в чрезвычайной ситуации;
- социально–психологическое преодоление – коррекция жизненных ценностей и приоритетов, расширение пространства позиций и межличностных отношений.

Применение эффективных стратегий:

- обучение работников конструктивным моделям поведения при взаимодействии с людьми и обстоятельствами;
- обучение навыкам ведения организационных переговоров и разрешения конфликтов в подразделениях;
- своевременная обратная связь и положительное подкрепление тех работников, которые чувствительны к моральному поощрению или отличаются высокой тревожностью и неуверенностью;
- регулярное предоставление возможности для обучения, повышения профессиональной квалификации и ролевой эффективности;
- индивидуальное психологическое консультирование работников, испытывающих профессиональный стресс.

Стратегии помощи должны быть ориентированы на использование видов поддержки – деловой, информационной, социально–психологической, межличностной, – и ориентированы на совершенствование управления подразделениями в целом.

Психологическая помощь спасателям должна быть направлена на психофизиологическую реабилитацию, представленную комплексом целенаправленных воздействий по управлению процессом восстановления функционального состояния, или предотвращение преждевременного изменения для сохранения работоспособности и профессиональной надежности при выполнении спасательных работ.

Особую категорию ресурсов стрессоустойчивости для работников органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям представляют способы преодоления стресс–ситуаций: стратегии и модели преодолевающего поведения, обусловленные жизненной позицией; активностью личности; потребностями в самореализации потенциала и способностей; высокой профессиональной компетентностью; высоким социальным интеллектом.

Литература:

1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. – М., 1986. – 134 с.
2. Стволыгин К.В. Методология и методы исследований в социальной работе: Учебно–методическое пособие / К.В.Стволыгин. – Мн.: ЗАО «Современные знания», 2004. – 76 с.
3. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2–е издание. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.: ил.
4. Водопьянова Н. Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Под ред. Г С. Никифорова. – СПб., 2000.
5. Сизанов А. Н. Познай себя: Тесты, задания, тренинги, консультации. – Мн.: Польша, 2001. – 592 с.
6. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М: Медицина, 1996. – 384 с.